Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

231

Vragen van het lid **Wolbert** (PvdA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het toenemend aantal patiëntenstops in de wijkverpleging* (ingezonden 25 september 2015).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 8 oktober 2015)

Vraag 1
Kent u het bericht «Thuiszorg kan instroom nieuwe patiënten niet aan»?[1]

Antwoord 1
Ja, ik ken het bericht.

Vraag 2
Klopt het dat Vierstroom Zorg Thuis een patiëntenstop heeft aangekondigd? Bent u hiervan geschrokken? Zijn u andere aanbieders van wijkverpleging bekend die een patiëntenstop overwegen?
Wat betekent het voor de kwaliteit en continuïteit van zorg als steeds meer aanbieders een patiëntenstop overwegen?

Antwoord 2
Vierstroom heeft een tijdelijke patiëntenstop aangekondigd die inmiddels is opgeheven. Ik vind het niet acceptabel dat patiënten die zorg nodig hebben, de dupe worden van de patiëntenstops. Er mag niemand verstoken blijven van zorg.
Ik krijg signalen dat de afgesproken contracten knellen bij sommige aanbieders. Deze signalen gaan niet zover dat ik inzicht heb in welke aanbieders dit zijn.
Zorgverzekeraars hebben zorgplicht voor hun verzekerden. Daarmee dienen zij verzekerden te voorzien van kwalitatief goede zorg die binnen hun bereik is af te nemen en tijdig wordt geleverd. Het inkopen van voldoende zorg is onderdeel van de zorgplicht. Als de continuïteit van zorg in het geding komt in een regio zal de zorgverzekeraar overgaan tot bijcontractering om aan de zorgplicht te blijven voldoen.

[1] Thuiszorg kan instroom nieuwe patiënten niet aan, Trouw, 23 september 2015

ah-tk-20152016-231
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2015

Vraag 3
Klopt het dat zorgverzekeraar CZ zijn zorgplicht niet nakomt, omdat Vierstroom de nodig gebleken zorg boven het budget grotendeels zelf moet betalen?
Welke zorgverzekeraars laten aanbieders ook minimaal 5% van de budgetoverschrijding uit eigen zak betalen, ook als deze zorg benodigd is voor behoevende patiënten?

Antwoord 3
Voor het bijcontracteren boven de overeengekomen contractafspraak geven zorgverzekeraars aan dat maximaal de eerste 5% van de overschrijding voor rekening zal zijn van de zorgaanbieder. Zorgverzekeraar CZ heeft in communicatie met de Vierstroom abusievelijk minimaal 5% genoemd. Verzekeraars geven aan dat ze de overproductie niet bij voorbaat maximaal vergoeden om de stimulans voor doelmatigheid te behouden. Tevens is aangegeven dat het gesprek hierover mogelijk is.
Inmiddels heeft CZ met Vierstroom afspraken gemaakt over het bijcontracteren van extra budget. Daarbij is gebruik gemaakt van de mogelijkheid om te schuiven tussen instellingen op basis van over- en onderproductie. Dit bleek mogelijk omdat een andere aanbieder in de regio onder het overeengekomen budget bleef. Zorgverzekeraar CZ komt de zorgplicht hiermee in de regio Zoetermeer na. Overigens zou CZ ook aan de zorgplicht hebben voldaan als de zorg bij een andere aanbieder zou zijn ingekocht. Met het nakomen van de zorgplicht gaat het er om dat iedere verzekerde zorg kan ontvangen binnen redelijke termijn en redelijke afstand. Dat betekent niet dat aanbieders gegarandeerd worden bijgecontracteerd.

Vraag 4
In hoeverre bent u nog steeds van mening dat iedere patiënt die wijkverpleging nodig heeft deze zorg tijdig moet krijgen, en dat aanbieders deze zorg vergoed moeten krijgen?
In hoeverre deelt u de mening dat het de wijkverpleegkundige moet zijn die bepaalt welke zorg een patiënt nodig heeft?
Kunt u, samen met zorgverzekeraars en aanbieders, garanderen dat bovenstaande in de praktijk ook het geval is?

Antwoord 4
Iedereen die wijkverpleging nodig heeft moet dit krijgen. Als het nodig is kan iedereen een beroep doen op het recht op wijkverpleging. Ik vind het niet acceptabel dat patiënten die zorg nodig hebben, de dupe worden van de patiëntenstops. Er mag niemand verstoken blijven van zorg.
Over de vergoeding voor geleverde zorg maken zorgverzekeraars afspraken met zorgaanbieders. Overproductie is ook een onderwerp van deze afspraken. Ik kan me voorstellen dat er in geen enkel contract is afgesproken dat overproductie per definitie geheel wordt vergoed.
Met de overheveling van de wijkverpleging naar de Zorgverzekeringswet is de wijkverpleegkundige weer aan zet. Zij kan zelfstandig bepalen welke zorg voor een cliënt nodig is. Alle partijen dienen de wijkverpleegkundige ook het vertrouwen te geven om deze rol in de praktijk uit te voeren. Ik heb geen signalen ontvangen dat dit vertrouwen er niet is.

Vraag 5
Welke oorzaken geven aanbieders aan voor een patiëntenstop?
Wat gaat u concreet doen om dreigende patiëntenstops en wachtlijsten voor wijkverpleging vroegtijdig in de kiem te smoren?

Antwoord 5
Ik begrijp van sommige aanbieders dat het oorspronkelijk overeengekomen omzetplafond aan de lage kant was omdat dit gebaseerd is op de omzet van de eerste twee kwartalen 2014. In de tweede helft van 2014 is de omzet hoger gebleken. Ook in 2015 geven aanbieders aan dat sprake is van een hogere toeloop van cliënten.
Er zijn op dit moment echter nog geen harde cijfers voorhanden die aantonen dat sprake is van een overschrijding. Zorgverzekeraars zijn in gesprek met aanbieders in de regio's waar het momenteel knelt, over mogelijke bijcontractering.

Met de partijen van het onderhandelaarsresultaat verpleging en verzorging ga ik op korte termijn in overleg over de ontwikkelingen die gaande zijn in de wijkverpleging.

Vraag 6
In hoeverre is het budget voor wijkverpleging voor 2015 en 2016 toereikend voor voldoende wijkverpleging?
Kunt u aangeven op welke wijze dit budget voldoende rekening houdt met de extramuralisering en toenemende vergrijzing?

Antwoord 6
Dat er meer mensen langer thuis blijven wonen is ook in de raming van het kader wijkverpleging verwerkt. Zo is het kabinet bij Regeerakkoord ook een intensivering van de wijkverpleging in 2016 van € 80 mln overeengekomen. Vanaf 2017 loopt deze intensivering op tot € 200 mln. Volgend jaar zal daarmee € 180 mln meer beschikbaar zijn voor wijkverpleging. Hiermee komt het kader in 2016 uit op € 3.346 mld ten opzichte van € 3.167 mld in 2015. Dit wordt voor een belangrijk deel veroorzaakt doordat rekening wordt gehouden met de extramuralisering en daarmee een hoger beroep op de extramurale zorgverlening. Tevens wordt rekening gehouden met demografische groei door vergrijzing.